



Jahresbericht 2020/21

Das ist in den Schweizer Spitälern,
Pflegeheimen und bei Bund und Kantonen
umgesetzt worden.



3	Vorwort
4–5	Umsetzung in der Praxis: strukturelle Mindestanforderungen für Akutspitäler
6–7	Umsetzungspartner
8–9	Ziele, Handlungsfelder und zentrale Massnahmen
10–15	Umsetzungsbeispiele
16–17	Massnahmenübersicht
18–19	Kontaktangaben

Das Wichtigste in Kürze

Die Strategie NOSO

Das Globalziel der nationalen Strategie NOSO ist die Reduktion von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer Spitälern und Pflegeheimen. Der Bundesrat hat den Schutz vor HAI als prioritär definiert, da dieser für die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Patientensicherheit sehr wichtig ist.

Breit abgestützte Umsetzung

Zusammen mit den Kantonen und anderen Partnern hat das Bundesamt für Gesundheit BAG die Strategie NOSO in einem breit abgestützten partizipativen Prozess erarbeitet. Ihre Umsetzung baut auf bestehenden Strukturen und Massnahmen auf.

Einige Ergebnisse der Jahre 2020 und 2021

- Die strukturellen Mindestanforderungen für Schweizer Akutspitäler wurden 2021 veröffentlicht und ihre Einführung in die Praxis mit einem Symposium lanciert.
- Als erstes Modul des nationalen Monitoringsystems hat Swissnoso «CAUTI Surveillance» zur Überwachung von Harnwegsinfektionen entwickelt.
- Swissnoso startete den Aufbau eines Kompetenzzentrums für Untersuchungen bei HAI-Ausbrüchen mit der Erarbeitung eines Konzepts.
- Die Arbeiten an der ersten Zwischenevaluation zur Umsetzung der Strategie NOSO haben begonnen.

Glossar

Healthcare-assoziierte Infektionen (HAI): Infektionen, die im Zusammenhang mit einer diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Massnahme erfolgen. Beispiele für solche Massnahmen sind invasive chirurgische Eingriffe, das Legen eines Urin- oder Venenkatheters oder die künstliche Beatmung. HAI können aber auch lediglich durch die Umstände des Aufenthalts in einer Gesundheitseinrichtung bedingt sein, etwa durch Erreger in der Luft oder auf Oberflächen.

Nosokomiale Infektionen: Healthcare-assoziierte Infektionen (HAI), die in einer Gesundheitseinrichtung erfolgen. Der Begriff leitet sich ab aus dem griechischen νόσος (nósos) für «Krankheit» und κομῆν (komein) für «pflegen».



Es freut mich sehr, dass wir Ihnen nach zwei Jahren wieder einen Bericht zur Umsetzung der Strategie NOSO

präsentieren können. Er belegt, dass die Aktivitäten nach der durch die Covid-19-Krise bedingten Verzögerung wieder Fahrt aufgenommen haben.

Gleichzeitig hat die Covid-19-Pandemie deutlich gemacht, dass eine nationale Koordination und landesweite Standards äusserst wichtig sind, um Infektionen unter Kontrolle zu halten. Die strukturellen Mindestanforderungen für Akutspitäler sind genau ein solcher nationaler Standard. Ihre Veröffentlichung Anfang 2021 markierte einen wichtigen Meilenstein der Strategie NOSO und die erfreuliche Teilnehmerzahl von 180 Fachpersonen am ersten nationalen Symposium zur Einführung der Mindestanforderungen unterstrich die Bedeutung des Themas.

Ein weiterer wichtiger Umsetzungsschritt erfolgte mit der Lancierung eines Moduls zur Überwachung von Katheter-assoziierten Harnwegsinfektionen. Für weitere Module sind die Entwicklungsarbeiten im Gang. Damit nimmt das nationale Monitoringsystem Formen an.

Dass diese und alle weiteren in diesem Bericht erwähnten Schritte trotz der Turbulenzen der letzten Jahre möglich waren, ist alles andere als selbstverständlich. Den zahlreichen Beteiligten danke ich herzlich für ihr grosses Engagement.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anne Lévy'.

Anne Lévy
Direktorin Bundesamt für Gesundheit BAG

Strukturelle Mindestanforderungen für Akutspitäler: Ein wichtiger Meilenstein ist erreicht

2021 markierte ein bedeutendes Jahr für die Umsetzung der Strategie NOSO. Mit der Veröffentlichung und Einführung der strukturellen Mindestanforderungen liegen erstmals für die Schweiz landesweit einheitliche Minimalstandards für eine effiziente Prävention und Bekämpfung von health-care-assoziierten Infektionen in Akutspitälern vor.

Spitäler sollten gewisse Voraussetzungen erfüllen, damit sie health-care-assoziierte Infektionen (HAI) wirksam verhüten und bekämpfen können. Der Katalog der strukturellen Mindestanforderungen definiert, welche Anstrengungen im Minimum nötig sind, um gegen HAI erfolgreich vorzugehen. Zwar wenden die Spitäler bereits eine ganze Reihe von Massnahmen an, doch ist ihre Umsetzung uneinheitlich. Entsprechend schwierig ist es, den Erfolg der Anstrengungen zu messen und Verbesserungen systematisch anzugehen.

Breit abgestützter Anforderungskatalog

Die vorliegenden Mindestanforderungen beruhen auf wissenschaftlicher Evidenz und stützen sich auf Empfehlungen des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) sowie der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Der Anforderungskatalog wurde unter der Leitung von Swissnoso erarbeitet, unter Beteiligung der massgeblichen ärztlichen Fachgesellschaften und der Fachexpertinnen und -experten für Infektionsprävention.

Das BAG, die GDK und H+ unterstützen diese Mindestanforderungen und empfehlen den Kantonen und Spitälern, sie umzusetzen. Der Katalog nimmt Rücksicht darauf, dass grosse Spitäler andere Voraussetzungen haben als kleine Einrichtungen. Welche Kosten die Umsetzung der Mindestanforderungen mit sich bringt, hängt von mehreren Faktoren ab – die Grösse des Spitals ist einer davon. Gleichzeitig kann die erfolgreiche Prävention von HAI erhebliche Kosten einsparen.

Der Katalog der Mindestanforderungen umfasst sieben Schlüsselkomponenten:

- Richtlinien und Weisungen
- Material und Ausrüstung
- Organisation der Spitalhygiene und Personalausstattung
- Aufgabenorientierte Schulung
- Audits und Monitoring
- Surveillance und Ausbrüche
- Interventionen



Prof. Dr. med. Pietro Giovanoli,
ärztlicher Co-Direktor, Universitätsspital Zürich

Nationales Symposium zur Einführung der Mindestanforderungen

Am 27. August 2021 fand – pandemiebedingt online – das erste nationale Symposium zu den strukturellen Mindestanforderungen statt und markierte den Kick-off für deren schweizweite Einführung. Über 180 Personen vertraten an der von Swissnoso organisierten Veranstaltung kantonale Gesundheitsbehörden, Spitalleitungen und Fachexpertinnen und -experten der Infektionsprävention.

Die Teilnehmenden begrüßten die Möglichkeit, sich über Fach- und Berufsgrenzen hinweg auszutauschen. Sie waren sich einig, dass die Verhütung und Bekämpfung von HAI ein grosses Engagement erfordere, und unterstützten die Einführung von nationalen Mindestanforderungen einstimmig.

In den Gruppendiskussionen schälten sich Zusammenarbeit und Koordination als Schlüssel für eine wirksame Umsetzung der Mindestanforderungen heraus – zwischen Bund, Kantonen und Spitälern, wenn es um förderliche Rahmenbedingungen geht, und zwischen den relevanten Spitalabteilungen für Anwendungen im Alltag. Innerhalb der Institutionen sollte Spitalhygiene zu einem Dauerthema werden, beispielsweise indem sie in internen Prozessen verankert wird.

Im Spitalalltag seien die Unterstützung durch Stellen wie Swissnoso und der fachliche Austausch besonders wertvoll. Als nützliche Hilfsmittel wurden unter anderem Checklisten für die Selbstevaluation zum Stand der Massnahmenumsetzung oder IT-Unterstützung für die Datenerhebung genannt. Auf kleinere Spitäler gelte es besonders Rücksicht zu nehmen, denn für sie sei der Aufwand vermutlich grösser. Und schliesslich sei eine enge Koordination mit der nationalen Qualitätsstrategie wichtig.

Die Präsentationen und Video-Mitschnitte des Symposiums finden sich auf der Website von Swissnoso: www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/strukturelle-mindestanforderungen-hai/symposium

Welche Bedeutung hat die Einführung der Mindestanforderungen für Sie, aus Sicht der Spitalleitung?

Die Mindestanforderungen bieten einen einheitlichen Orientierungsrahmen für alle Spitäler der Schweiz, deswegen sind sie sehr wichtig. Doch für das USZ ändert sich nicht viel. Schon seit Jahren ist es bei uns ein erklärtes strategisches Ziel, HAI kontinuierlich zu senken und damit die Behandlungsqualität zu steigern.

Welche konkreten Massnahmen haben Sie dafür ergriffen?

Leadership und Sicherheitskultur sind da zentrale Stichworte. Einen wichtigen Platz nehmen die regelmässigen «morbidity & mortality»-Konferenzen ein, an denen die oberste Führungsebene teilnimmt. Es geht um die Frage, warum Patienten länger auf einer Station liegen als nötig. Auf der Ebene der Mitarbeitenden spielen Team-Trainings eine wichtige Rolle. Für diese haben wir mit Experten aus der Aviatik zusammengearbeitet und uns an der Pilotenausbildung orientiert.

Spitäler können von der Luftfahrt lernen?

Ja, es geht darum, höchst zuverlässige Organisationseinheiten auszubilden. Hinter Team-Trainings steckt die Einsicht, dass Abläufe und die Kommunikation ganz entscheidend sind für die Leistung der Gruppe. Deswegen sind auch alle Berufsgruppen auf Augenhöhe involviert.

Fachexpertinnen und Fachexperten tragen NOSO mit

Für die Verhütung und Bekämpfung von HAI sind unterschiedliche Massnahmen nötig. Viele Expertinnen und Experten leisten durch ihre praktische Arbeit einen handfesten Beitrag zur Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen und damit der Strategie NOSO. Wir stellen hier vier von ihnen vor.

Annette Egger

Leiterin Qualitätsmonitoring Nordwestschweizerische Spitäler

Annette Eggers Stelle betreut rund 30 Spitäler und Kliniken in Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn. Neu sind seit 2021 alle stationären Gesundheitseinrichtungen dieser Kantone über die Leistungsaufträge verpflichtet, die Mindestanforderungen umzusetzen. Dies gilt mit Einschränkungen auch für Psychiatrie- und Reha-Kliniken. Neben ihrer Funktion in der Gesundheitsversorgung von Basel-Stadt ist Annette Egger Kantonsvertreterin in der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK).



«Für die Öffentlichkeit sind nosokomiale Infektionen ein offensichtliches Qualitätskriterium. Erhöhte Raten wirken sich entsprechend auf das Image eines Spitals oder einer Klinik aus. Die Covid-19-Pandemie hat dem Thema Hygiene zwar mehr Gewicht verschafft – doch mussten wir wegen fehlender Kapazitäten auch Projekte verschieben, wie zum Beispiel die Umsetzung der Mindestanforderungen. Diese konnten wir ab Frühjahr 2022 wieder aufnehmen.»

Tanja Kaspar

Co-Leiterin Fachteam Spitalhygiene, Inselspital Bern

Seit 17 Jahren gehört Tanja Kaspar der Spitalhygiene in der «Insel» an. Sie hat einen Master in Public Health und leitet seit 2014 das Team Spitalhygiene. Mit ihrem Team ist sie dafür zuständig, Mitarbeitende an allen sechs Standorten der Insel Gruppe beim Anwenden von Massnahmen zur Infektionsverhütung zu unterstützen – durch Beratung, regelmässige Schulungen, Audits oder das Aktualisieren von Hygiene-richtlinien.



«Spitalhygiene muss man als Team angehen. Gerade bei Audits sind die unterschiedlichen Sichtweisen der Ärztinnen und Ärzte und der Pflegefachpersonen ein grosser Gewinn. Mit dem Katalog der Mindestanforderungen können wir erstmals mit einem schweizweit gültigen Massstab feststellen, wo wir stehen – was noch zu tun ist, aber auch, was wir schon umgesetzt haben.»

Pierre Vanderavero

Leitender Pflegefachmann Infektionsprävention, Neuenburger Spitalnetz (RHNe)

Pierre Vanderavero bekleidet seine derzeitige Stellung seit 2007. Er hat in Zusammenarbeit mit seinen Kolleginnen und Kollegen und mit Unterstützung der Spitalleitung ein ehrgeiziges Programm zur Einhaltung der Handhygiene auf die Beine gestellt, das 2011 angelaufen ist. Heute halten sich 85 Prozent der Mitarbeitenden an die fünf Vorgaben zur Handhygiene. Mit zahlreichen Marketing- und Kommunikationsmassnahmen während des Projekts verdiente sich das RHNe 2017 den Titel *Winner of the Hand Hygiene Excellence Innovation Award*.



«Die Infektionsprävention fasziniert mich. Sie ermöglicht mir, eng mit Menschen in vielen verschiedenen Funktionen und Berufen zusammenzuarbeiten, um das Infektionsrisiko in der beruflichen Praxis – und damit indirekt auch bei den Patientinnen und Patienten – zu senken. Das ist eine langwierige und nicht immer einfache Aufgabe, aber, wie Bill Gates es ausgedrückt hat: «Geduld ist ein Schlüsselement für den Erfolg.»»

Anna De Benedetti

Leiterin Überwachung und Qualität, Kantonsarztamt des Kantons Tessin

Anna De Benedetti ist für die Gesundheitsüberwachung im Kanton zuständig. Zusammen mit ihrem Team verfolgt und überprüft sie die Umsetzung der Strategie NOSO bei den zwölf Akuteinrichtungen des Kantons. Jedes Spital und jede Klinik hat eine eigene Spitalhygienekommission, die unter anderem für die Umsetzung der nationalen und internationalen Vorgaben und Richtlinien zur Prävention und Bekämpfung von HAI verantwortlich ist.



«Die im Rahmen der Strategie NOSO erarbeiteten strukturellen Mindestanforderungen wurden in den Leistungsvertrag eingebunden. Sie haben insbesondere für somatische Akuteinrichtungen bindende Wirkung. Im Rahmen einer Erhebung im Herbst 2021 konnten wir feststellen, dass die Anforderungen an die Prävention und Bekämpfung von HAI von allen Einrichtungen gut erfüllt werden.»

Die Handlungsfelder und Ziele der Strategie NOSO

Für jedes Handlungsfeld sind ein strategisches Ziel und Schlüsselmassnahmen definiert. Die Zielsetzung ist zum Teil gekürzt aufgeführt.

Verhütung und Bekämpfung

Monitoring

Ein nationales Monitoringsystem beobachtet die Entwicklung von HAI und deren Einflussfaktoren (Strukturen und Prozesse). Die Daten und Analysen stehen zeitnah, bedarfs- und zielgruppengerecht aufgearbeitet zur Verfügung.

Schlüsselmassnahmen

M-1
Nationales
Monitoringsystem



M-2
Zielgerichtete
Datenauswertung



M-3
Früherkennung



Evaluation

E-1
Baseline



E-2
Evaluation
Strategie NOSO



Mit Punktprävalenzerhebungen und Literaturrecherchen wird die Datengrundlage erhoben. Das Auftreten der HAI in den Akutspitälern und den Pflegeheimen wird evaluiert und der vermeidbare Anteil bestimmt. Um die Entwicklung der HAI über die Zeit zu verfolgen und eine Selbstevaluation der Institutionen zu ermöglichen, werden die Punktprävalenzerhebungen wiederholt.

Governance

Es gibt nationale Standards und Richtlinien zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI in Spitälern und Pflegeheimen. Die Akteure kennen ihre Aufgaben und koordinieren ihre Aktivitäten. In Spitälern und Pflegeheimen bestehen Strukturen und Prozesse zur Reduktion von HAI. Die Strategieumsetzung wird durch positive Anreize unterstützt. Ein Wissensaustausch erfolgt regional, national und international.

Personal, Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besuchende von Spitälern und Pflegeheimen kennen das Problem der HAI und deren Folgen für die persönliche und öffentliche Gesundheit. Sie verstehen die Massnahmen und tragen zu deren Umsetzung bei. Spitäler und Pflegeheime fördern das Impfen des Personals.

VB-1
Optimierung und Weiterentwicklung



VB-2
Sensibilisierung und Einbezug



VB-3
Lern- und Dialogkultur



VB-4
Förderung der Impfprävention



G-1
Standards und Richtlinien



G-2
Zuständigkeiten und Strukturen



G-3
Unterstützung der Umsetzung



G-4
Wissensmanagement



Stand der Umsetzung

- Massnahmen geplant
- Massnahmen geplant, Umsetzung beginnt im nächsten Halbjahr
- Umsetzung gestartet
- Umsetzung weit fortgeschritten, erste Massnahmen etabliert
- Massnahmen vollständig etabliert

Bildung und Forschung

Das Personal ist im Bereich Infektionsprävention bedarfsgerecht aus- und weitergebildet. Es verfügt über die nötigen Kompetenzen, um zur Reduktion von HAI beizutragen. Forschung und Entwicklung werden gefördert, der Einsatz neuer Technologien wird systematisch evaluiert.

BF-1
Infektionsprävention in der Bildung



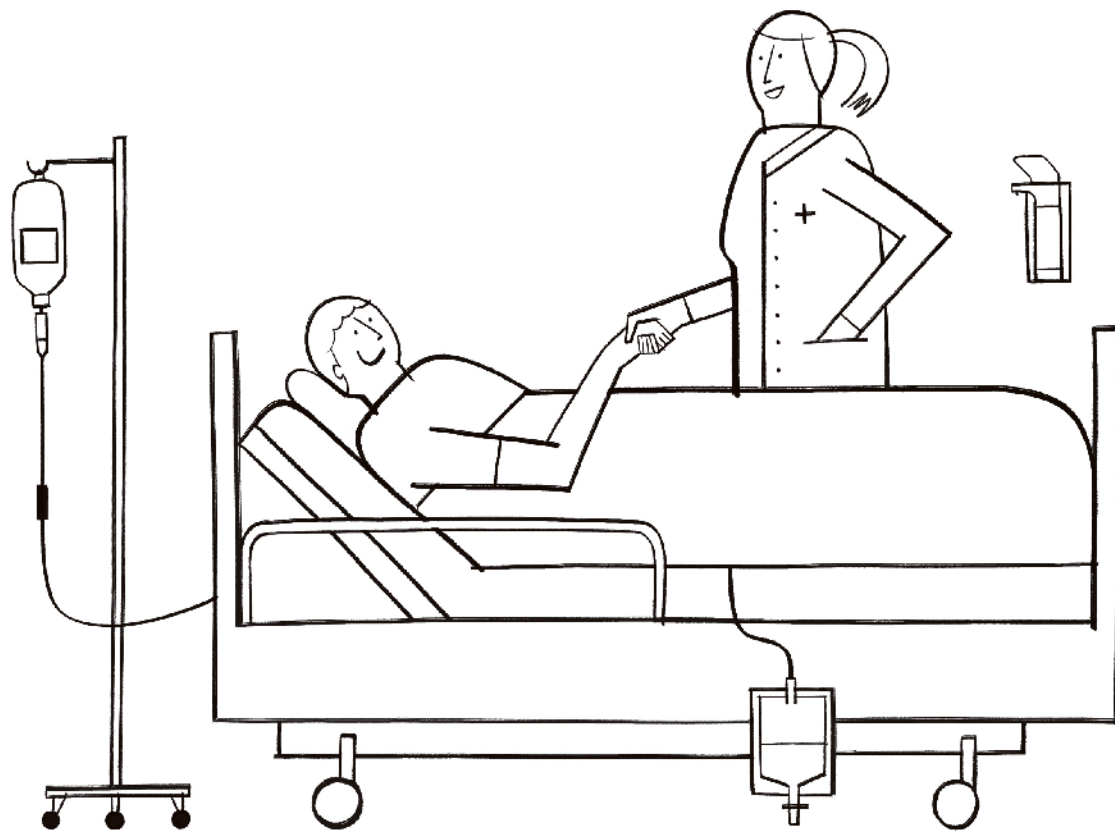
BF-2
Forschungsförderung



BF-3
Neue Technologien, Qualitätssicherung



NOSO in den Spitälern



Zahlreiche Massnahmen der Strategie NOSO zielen darauf ab, die Situation der Spitäler zu verbessern – denn sie sind am stärksten von HAI betroffen. Das Spektrum reicht von nationalen Datengrundlagen über Normen und Richtlinien bis zu konkreten Interventionen zur Verhütung von Infektionen.

Das nationale Surveillance-System nimmt Gestalt an

Nationales Monitoringsystem (M-1)

Im Auftrag des BAG baut Swissnoso seit 2019 ein nationales System zur Überwachung von HAI in Spitälern auf. Seit 2009 führt Swissnoso im Auftrag des ANQ die Überwachung der Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen (Surgical Site Infections, SSI) durch. Für alle Spitäler, die dem nationalen Qualitätsvertrag des ANQ beigetreten sind, ist die Überwachung dieser Infektionen obligatorisch. Die Ergebnisse werden jährlich transparent auf Spitalebene veröffentlicht.

Für andere Typen von HAI gibt es bis jetzt lediglich vereinzelte Messungen auf Spalebene, aber keine nationalen Datenerhebungen. In einer Online-Umfrage von Swissnoso unter 94 Akutspitälern im Jahr 2020 gaben 26 (28 Prozent) an, Katheter-assoziierte Bakteriämien (Blutstrominfektionen, CLABSI) zu überwachen. Je 16 (15 Prozent) erhoben Harnwegsinfektionen (CAUTI) und Ventilator-assoziierte Pneumonien (Lungenentzündungen, VAP).

Das Monitoringsystem besteht aus Überwachungsmodulen. Das erste Modul, «SSI Surveillance», stand schon vor der Lancierung der Strategie NOSO bereit. Mit «CAUTI Surveillance» entwickelte Swissnoso nun ein weiteres Modul. Es basiert auf den Resultaten des nationalen progress!-Programms «Sicherheit bei Blasenkathetern» und steht seit Januar 2022 allen Schweizer Akutspitälern zur Verfügung. Die Teilnahme ist während der Einführungsphase bis Ende 2023 kostenlos. Bis Ende 2021 haben sich 24 Spitäler angemeldet.

Für das Modul «CLABSI Surveillance» hat Swissnoso ein Pilotprojekt für 2022 aufgelegt, um die Situation in den Schweizer Spitälern besser einschätzen zu können. Und schliesslich werden bis Ende 2022 alle nötigen Informationen gesammelt, um zu entscheiden, ob ein weiteres Modul für beatmungsassoziierte Lungenentzündungen (VAP) sowie für andere Pneumonien (non-ventilator associated Hospital acquired Pneumonia, nvHAP) zu entwickeln ist.

Erster epidemiologischer Bericht zu HAI in der Schweiz

Nationales Monitoringsystem (M-1)

Der von Swissnoso erstellte Bericht deckt den Zeitraum von 2017 bis August 2020 ab und liefert erstmals eine wertvolle Gesamtschau zum Stand des Wissens über die Verbreitung von HAI in Schweizer Gesundheitseinrichtungen. Er be-

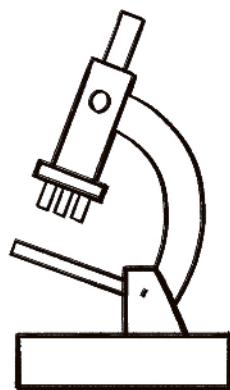
handelt eine ganze Reihe von Themen, darunter die HAI-Prävalenz in den Schweizer Akutspitälern, Prozessparameter für die Erfolgsmessung von HAI-Verhütungsmaßnahmen und die Lage bei multiresistenten Erregern (MDRO). Ergänzt wird der Bericht durch eine Übersicht über die Module, die Swissnoso zur Bekämpfung und Verhütung von HAI entwickelt hat und den Spitälern zur Verfügung stellt.

Künftig ist eine jährliche Berichterstattung vorgesehen. Der aktuelle Bericht steht auf der Website von Swissnoso zum Download bereit.

Kompetenzzentrum für Untersuchungen bei HAI-Ausbrüchen

Optimierung und Weiterentwicklung (VB-1)

Swissnoso erhielt 2019 den Auftrag, ein nationales Kompetenzzentrum für epidemiologische Untersuchungen bei Ausbrüchen von HAI aufzubauen. Der Auslöser dafür war ein Ausbruch von Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) im Jahr 2018.



Ziel des entstehenden Kompetenzzentrums ist es, die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Fachpersonen zu vereinfachen, um rasch und kompetent auf Ausbrüche reagieren zu können. Es wird ausserdem Empfehlungen erarbeiten, wie der Infektionsherd und die Übertragungsart zu bestimmen sind und mit welchen Massnahmen



Dr. Danielle Vuichard Gysin, Leiterin Forschung und Entwicklung, Swissnoso

Sie sind zuständig für den Aufbau des Kompetenzzentrums für HAI-Ausbrüche. Worin sehen Sie die grösste Herausforderung?

Ganz kritisch ist das frühzeitige Erkennen eines Ausbruchs. Wir stellen derzeit gemeinsam mit den Kantonsärztinnen und -ärzten sowie dem BAG ein Frühwarnsystem auf die Beine. Drei Dinge sind wichtig: zuverlässige Ansprechpersonen, die im Notfall auch die nötigen Kapazitäten haben, gut funktionierende Kommunikationswege und ein direkter Draht zu den Spitälern. Im Ausbruchfall aktiviert das Kernteam von Swissnoso 10 bis 20 Spezialistinnen und Spezialisten aus Universitätskliniken und Laboratorien aus allen Landesteilen, wir sind also gut aufgestellt.

Welche Lehren sind aus Covid-19 zu ziehen?

Das Kompetenzzentrum war entscheidend an der Erarbeitung der Richtlinien für den Umgang mit Covid-19 in den Spitälern beteiligt – in dem Sinn haben wir unsere Feuerprobe bestanden. Die Pandemie hat in breiten Kreisen das Bewusstsein dafür geschärft, wie wichtig die Verhütung von Infektionen in den Spitälern ist, das kommt uns bei der weiteren Arbeit sicher entgegen.

der Ausbruch unter Kontrolle zu bringen ist (siehe auch das Interview mit Danielle Vuichard Gysin, S. 11).

Das Konzept für das Kompetenzzentrum liegt vor und ging Ende 2021 bei den kantonsärztlichen Diensten in Vernehmlassung.

Massnahmenbündel gegen nvHAP

Forschungsförderung (BF-2)

Lungenentzündungen gehören zu den häufigen Fällen von HAI in Spitälern und können tödlich verlaufen. Im Rahmen einer Studie entwickelte das Universitätsspital Zürich (USZ) ein Massnahmenbündel zur Prävention von «non-ventilator associated Hospital acquired Pneumonia» (nvHAP) und testete es in der Praxis. Die Massnahmen und die gewählten Ansätze zu ihrer Umsetzung erwiesen sich als sehr erfolgreich. Sie reduzierten Fälle von nvHAP um 40 Prozent – dies liegt im Rahmen von Schätzungen, dass 35 bis 55 Prozent von HAI vermeidbar sind.

Folgende Erfolgsfaktoren schälten sich heraus:

- Umsetzung der Massnahmen durch lokale Teams mit Unterstützung durch ein zentrales Projektteam
- Einführungsschulung der Beteiligten, um ihr Wissen über nvHAP zu verbessern und sie mit den Massnahmen vertraut zu machen
- Standardisierung der Massnahmen und Anpassungen an der Infrastruktur, um das Anwenden der Massnahmen zu erleichtern

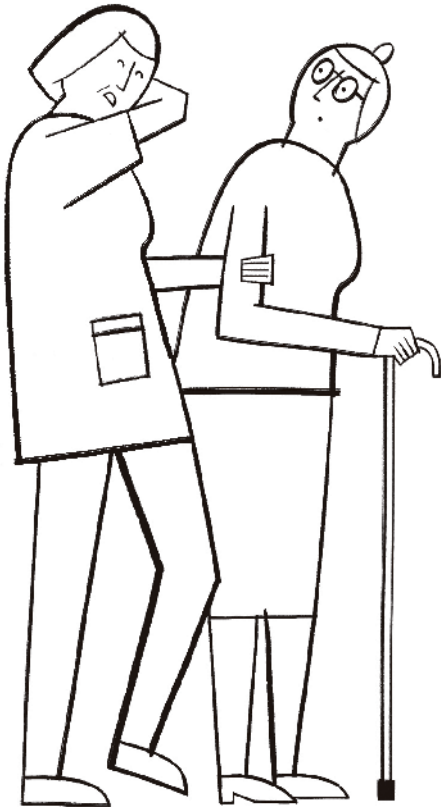
Das USZ hält die Anwendung des Massnahmenbündels in anderen Schweizer Spitälern für machbar und empfiehlt eine Co-Leitung aus einem Spezialisten bzw. einer Spezialistin für Infektionsprävention mit pflegerischem Hintergrund und einer ärztlichen Fachperson. Informations- und Schulungsmaterial steht beim USZ zur Verfügung. Die Studie liefert eine gute Grundlage für die Entwicklung eines Präventionsmoduls.

Punktprävalenzstudie

Evaluation Strategie NOSO (E-2)

Da die Akutspitäler 2021 wegen der Covid-19-Pandemie unter Kapazitätsengpässen litten, führte Swissnoso eine vereinfachte nationale Punktprävalenzstudie (PPS) zu HAI und zum Einsatz antimikrobieller Mittel durch. 30 Spitäler nahmen an der Datenerhebung von April bis Juli teil. Die HAI-Prävalenz lag bei 6,1 Prozent – 2019 waren es 5,4 Prozent und 2018 6,2 Prozent, wobei zu berücksichtigen ist, dass nicht dieselben Spitäler an den Umfragen teilgenommen haben. 2022 führt Swissnoso wieder eine reguläre nationale Punktprävalenzstudie durch.

NOSO in den Pflegeheimen



Die Ausgangslage in Pflegeheimen unterscheidet sich stark von derjenigen in Spitälern. Die Umsetzung der Strategie NOSO muss darauf Rücksicht nehmen. Für Heime ist es nötig, die Wissensgrundlagen mit Datenerhebungen zu schaffen. Ebenso sind eigene Empfehlungen für den Umgang mit HAI zu erarbeiten.

Pilot für eine Punktprävalenzstudie in Pflegeheimen

Baseline (E-1)

Künftig soll es auch für Pflegeheime einen Katalog von Mindestanforderungen für die Verhütung und Bekämpfung von HAI geben. Eine nationale Punktprävalenzstudie soll einen Überblick über die HAI-Situation im Pflegebereich liefern. Erste Schritte in diese Richtung wurden 2021 mit der Vorbereitung einer Pilotstudie unternommen.



Michael Kirschner, wissenschaftlicher Mitarbeiter, CURAVIVA

Was erwarten Sie sich von der Pilotstudie?

Bis anhin fehlen nationale Daten zur Situation in den Pflegeheimen. Die Pilotstudie wird aufzeigen, wo die Herausforderungen in den Heimen liegen und wie eine flächendeckende nationale Erhebung ablaufen könnte.

Welche Rolle wird CURAVIVA spielen?

Im Einzelnen ist dies noch nicht festgelegt, doch wir können sicher praktische Unterstützung für die Auswahl und die Rekrutierung der Pflegeheime leisten. Und bei der Auswertung und Interpretation der Resultate bringen wir gerne unser Fachwissen ein. Man muss bedenken, dass die Landschaft der über 1500 Schweizer Pflegeheime sehr heterogen ist.

NOSO in Bund und Kantonen



Die Kantone setzen die strategischen und finanziellen Rahmenbedingungen für Spitäler und Pflegeheime. Sie spielen damit eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung der Strategie NOSO. Der Bund übernimmt dort die Koordination und fördert ein schweizweites Vorgehen, wo es der Bekämpfung von HAI förderlich ist.

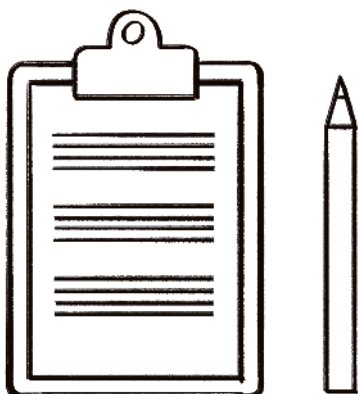
Zwischenevaluation der Strategie

Evaluation Strategie NOSO (E-2)

Das Epidemienengesetz verlangt in Artikel 81: «Der Bundesrat überprüft periodisch die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen nach diesem Gesetz.» Basierend darauf starteten am 1. September 2021 die Arbeiten an der ersten Evaluation der Umsetzung der Strategie NOSO. Das beauftragte Büro Vatter wird sich auf die Analyse von Dokumenten sowie auf Befragungen von rund 80 Mitarbeitenden beim BAG und unter den Umsetzungspartnern stützen.

Mit dieser Evaluation wird es erstmals möglich sein, aus einer

Gesamtperspektive heraus zu beurteilen, welche Fortschritte bislang erzielt wurden und ob an der künftigen Ausrichtung der Strategie Anpassungen nötig sind. Welche Lehren aus der Covid-19-Krise zu ziehen sind, wird ebenfalls ein Thema sein. Der Schlussbericht ist für Oktober 2022 vorgesehen und wird dem Bundesrat vorgelegt.



Operative Ziele für Akutspitäler

Unterstützung der Umsetzung (G-3)

Um die Gesamtrate von HAI in der Schweiz in den nächsten Jahren zu senken, haben der Bund und seine Partner 2018 beschlossen, operative Ziele für die Umsetzung der Strategie NOSO festzulegen. Damit werden Spitäler ermutigt, sich eigene Reduktionsziele zu setzen, geeignete Präventionsmassnahmen umzusetzen und ein geeignetes HAI-Monitoring einzurichten. Wo die Prioritäten liegen, entscheiden sie gemäss ihren Bedürfnissen.

Ursprünglich war geplant, die operativen Ziele gleichzeitig mit den strukturellen Mindestanforderungen für Akutspitäler zu veröffentlichen – denn diese sind ein wichtiges Werkzeug, um die angestrebte HAI-Reduktion zu erreichen. Wegen Covid-19 wurden die Arbeiten an den operativen Zielen ausgesetzt, konnten im September 2021 jedoch wieder aufgenommen werden. Die Publikation der operativen Ziele ist nun für Herbst 2022

geplant, wobei die Resultate der nationalen Punktprävalenzstudie im gleichen Jahr eine gute Ausgangsbasis für quantitative Zielsetzungen liefern werden.

Analyse des Ausbildungsbedarfs

Infektionsprävention in der Bildung (BF-1)

2019 stellte eine Studie mangelhafte Fachkenntnisse zu HAI unter sämtlichen Berufsgruppen von Spitalern und Pflegeheimen fest. Insbesondere bei komplexen Prozessen oder beim Verständnis von Infektionswegen war das Wissen für den praktischen Arbeitsalltag ungenügend. Grosses Verbesserungspotenzial wurde in der Aus-, Weiter- und Fortbildung erkannt.

Um diese Lücken zu schliessen, schlägt der Bericht unter anderem einen nationalen Mindeststandard für die Berufsbildung, praktische Übungen statt theoretisches Wissen oder das Einbeziehen von HAI-Themen in Personalgespräche vor. Auch hier musste die Umsetzung wegen Covid-19 verschoben werden. 2022 sollen erste Massnahmen erarbeitet werden, wie die Sensibilisierung des Spitalmanagements oder Neuerungen in der Weiterbildung. Letzteres deckt sich mit den Mindestanforderungen für Akutspitäler, welche Personalschulungen als eines der Schlüsselemente aufführen.



Virginie Masserey, Leiterin der Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramme, BAG

Wenn Sie zurückschauen, wo steht die Umsetzung der Strategie NOSO heute?

Ein Ziel der Strategie war, Strukturen zu schaffen und Rollen zu klären, damit jede Organisation dort ihren Beitrag leisten kann, wo dieser den grössten Nutzen entfaltet. Das haben wir erreicht. Auch die Kommunikationswege sind heute etabliert. Zum anderen sind sehr konkrete Schlüssel-massnahmen umgesetzt – ich denke da etwa an die Einführung der strukturellen Mindestanforderungen oder an Module für die Spitäler zur Verhütung und Überwachung von HAI.

Und wo sehen Sie noch Steigerungspotenzial?

Mit der Strategie StAR zu Antibiotikaresistenzen und der Qualitätsstrategie sind verwandte Vorhaben in der Umsetzung. Alle haben zum Ziel, die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit zu erhöhen. Eine enge Koordination zwischen den Strategien ist jetzt, wo die Umsetzung sehr konkret wird, besonders wichtig. Denn oft richten wir uns an die gleichen Partner – zum Beispiel mit Richtlinien. Wenn wir die Umsetzung in der Praxis vereinfachen, trägt dies auch zum Erfolg der Strategien bei.

Die Massnahmen der Strategie NOSO

Die Tabelle gibt eine Übersicht, welche Massnahmen vorgesehen und welche Akteure involviert sind. Der Stand der Umsetzung wird für jede Massnahme aufgezeigt. Der Akteur mit der fachlichen Verantwortung ist mit einem Stern (*) gekennzeichnet. Der koordinierende Akteur wird in schwarzer Schrift aufgeführt.

Handlungsfeld	Massnahme/Teilbereich	Stand	Involvierte Akteure
Governance	Standards und Richtlinien G-1		
		Geplant ab In Umsetzung Etabliert	
	Mindestanforderungen für Spitäler und Pflegeheime ermitteln	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund , Swissnoso* , Fachgesellschaften, H+
	Datenbedarf, Methoden und Standards bestimmen	■	Spitäler, Pflegeheime, Bund , Swissnoso* , ANQ, Fachgesellschaften, H+
	Empfehlungen für Datenverwertung erarbeiten	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund , Swissnoso* , ANQ, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+
	Kompetenzen und Lernziele definieren	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund* , SGI, nach Bildungsstufe zuständige Institution
	Zuständigkeiten und Strukturen G-2		
	Aufgaben und Rollenteilung klären	■	Bund* , ANQ, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso , Patientensicherheit, Fachgesellschaften
	Monitoring koordinieren	■	Spitäler, Pflegeheime, Bund* , CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso , Patientensicherheit, ANQ, Fachgesellschaften
	Qualitätsmanagement und Infektionsprävention berücksichtigen	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund , H+*, CURAVIVA/senesuisse, Swissnoso
	Unterstützung der Umsetzung G-3		
	Arbeitshilfen bereitstellen, Umsetzung evaluieren	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund , Swissnoso* , CURAVIVA/senesuisse, H+, Patientensicherheit, GDK, Fachgesellschaften
	Wegweisende Projekte unterstützen	■	Spitäler, Pflegeheime, Bund* , Patientensicherheit, H+, Swissnoso
	Anreize verbessern	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund* , CURAVIVA/senesuisse, H+, Swissnoso , santésuisse
	Massnahmen zur Reduktion von HAI als Kriterium in Aufsichts-, Planungs- und Bewilligungsprozessen berücksichtigen	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone*, Bund , GDK, H+, Swissnoso
	Wissensmanagement G-4		
	Wissensplattform aufbauen	Offen	Spitäler, Pflegeheime, Bund* , Swissnoso , CURAVIVA/senesuisse, Fachgesellschaften, H+
	Wissenstransfer sicherstellen	■	Spitäler, Pflegeheime, Bund , Swissnoso* , Fachgesellschaften
	Internationale Zusammenarbeit	■	Bund*

Massnahme/Teilbereich	Stand	Involvierte Akteure
Geplant ab In Umsetzung Etabliert		
Nationales Monitoringsystem M-1		
Akteure stärken		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, Swissnoso*, CURAVIVA/senesuisse, H+, GDK, ANQ
Monitoringqualität sicherstellen		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, Swissnoso, GDK, ANQ
Zielgerichtete Datenauswertung M-2		
Daten bedarfsgerecht auswerten		Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso*, ANQ
Direktes Feedback an Mitarbeitende einrichten		Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso*, H+
Public Reporting und Benchmarking einführen		Kantone, Bund, ANQ*, Swissnoso*, GDK
Früherkennung M-3		
Früherkennungssysteme verstärken		Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso*
Gesetzliche Meldepflicht erweitern		Spitäler, Pflegeheime, Bund*, Swissnoso

Optimierung und Weiterentwicklung VB-1		
Standards und Richtlinien praktisch umsetzen		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso, Patientensicherheit
Sensibilisierung und Einbezug VB-2		
Kommunikationskonzept umsetzen	Offen	Spitäler, Pflegeheime, Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso, Patientensicherheit
Betroffene Personen einbeziehen	Offen	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, CURAVIVA/senesuisse, FMH, GDK, H+, Swissnoso, Patientensicherheit
Engagement öffentlich erklären		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+
Lern- und Dialogkultur VB-3		
Infektionsprävention in Betriebskultur verankern		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso
Förderung der Impfprävention VB-4		
Mitarbeitende und andere Personen zum Impfen motivieren		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, GDK

Infektionsprävention in der Bildung BF-1		
Expertise beim Gesundheitspersonal fördern	Offen	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, nach Bildungsstufe zuständige Institution*
Infektionsprävention in der Weiterbildung stärken	2020	Spitäler*, Pflegeheime, Kantone, Bund
Bildung in Infektionsprävention institutionalisieren	Offen	Spitäler*, Pflegeheime*, Bund, GDK, H+
Forschungsförderung BF-2		
HAI in Forschungsförderung verankern		Universitätsspitäler, Bund, Swissnoso, Fachgesellschaften*, GDK, Forschungsinstitutionen
Neue Technologien, Qualitätssicherung BF-3		
Grundlagen für das Beurteilen neuer Technologien erarbeiten	Offen	Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso, Fachgesellschaften*, Forschungsinstitutionen

Baseline E-1		
Punktprävalenzstudien und Literaturrecherchen durchführen		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, Swissnoso*, H+, CURAVIVA/senesuisse
Evaluation Strategie NOSO E-2		
Zwischenevaluation		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, Swissnoso, H+, CURAVIVA/senesuisse, GDK

Alle Akteure (Stand März 2022) in alphabetischer Reihenfolge

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Übertragbare Krankheiten
3003 Bern

058 463 87 06
noso@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
CURAVIVA Schweiz
Fachexperten/-innen für Infektionsprävention
und Berater/-innen für Spitalhygiene (fibs)
H+ Die Spitäler der Schweiz
Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel
Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in
Spitälern und Kliniken (ANQ)
Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und
Pflegefachmänner (SBK-ASI)
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere
Medizin (SGAIM)
Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und
Reanimation (SGAR)
Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC)
Schweizerische Gesellschaft für Fachärztinnen und
-ärzte für Prävention und Gesundheitswesen
(SGPG)
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und
Geburtshilfe (SGGG)
Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SGInf)
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)
Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie (SGM)
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)
Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH)
Schweizerische Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz
Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen
und Spitaldirektoren (SVS)
Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im
Gesundheitswesen (SVBG)
Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP)
Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection
(SIPI)
Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Swissmedic
Swissnoso
unimedsuisse – Universitäre Medizin Schweiz
Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und
Pflegeeinrichtungen Schweiz (senesuisse)
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Machen auch Sie mit bei NOSO

Damit die Strategie NOSO ein
Erfolg wird, ist das Engagement
möglichst vieler Akteure gefragt.
Engagieren Sie sich in der Um-
setzung in Expertenateliers und
Arbeitsgruppen. Interessierte
Organisationen und Verbände sind
willkommen:

noso@bag.admin.ch

Partneradressen

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestr. 4A
3013 Bern

031 335 11 11
geschaefsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch

CURAVIVA Schweiz
Zieglerstr. 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

031 385 33 77
info@curaviva.ch
www.curaviva.ch

Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Asylstr. 77
8032 Zürich

043 244 14 80
info@patientensicherheit.ch
www.patientensicherheit.ch

Swissnoso
Sulgeneckstr. 35
3007 Bern

031 331 17 33
contact@swissnoso.ch
www.swissnoso.ch

GDK – Schweizerische Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach
3001 Bern

031 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

ANQ – Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung
in Spitälern und Kliniken
Weltpoststr. 5
3015 Bern

031 511 38 40
info@anq.ch
www.anq.ch

SGSH – Schweizerische Gesellschaft
für Spitalhygiene
Kantonsspital St. Gallen, Haus 22
Rorschacher Strasse 95
9007 St. Gallen

071 494 60 70
sekretariat@sgsh.ch
www.sgsh.ch

SGInf – Schweizerische Gesellschaft
für Infektiologie
Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene
Universitätsspital Zürich
Rämistr. 100
8091 Zürich

044 255 25 41
info@sginf.ch
www.sginf.ch

SIPI – Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection
laetitia.qalla-widmer@chuv.ch
www.sipi.ch

fibs – Fachexperten/-innen für Infektionsprävention
und Berater/-innen für Spitalhygiene
Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene
Universitätsspital Zürich
Rämistr. 100, HAL14 C4
8091 Zürich

044 255 57 34
info@fibs.ch
www.fibs.ch

Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science (INS)
Universität Basel
Medizinische Fakultät | Departement Public Health (DPH)
Bernoullistr. 28
4056 Basel

061 207 30 40
nursing@unibas.ch
www.nursing.unibas.ch

Newsletter und Website zur Strategie NOSO

Unser Newsletter informiert Sie über die Umsetzung der Strategie NOSO – mit aktuellen Studienergebnissen, praktischen Arbeitshilfen und guten Beispielen. Abonnieren Sie ihn jetzt unter

[www.strategie-noso.ch/
de/newsletter](http://www.strategie-noso.ch/de/newsletter)

Sämtliche Informationen zur Strategie NOSO finden Sie auf

www.strategie-noso.ch/de

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Übertragbare Krankheiten
3003 Bern

www.bag.admin.ch

Impressum

Herausgeber:
Bundesamt für Gesundheit BAG
© Bundesamt für Gesundheit BAG, Juni 2022

Konzept, Gestaltung, Realisation:
Weissgrund, Zürich

Redaktion:
Weissgrund

Illustration:
Anita Allemann, Bremgarten/Berlin

Bezugsquelle:
BBL, Vertrieb Bundespublikationen, 3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Bestellnummer:
316.531.21D

Diese Publikation erscheint ebenfalls in
französischer, italienischer und englischer
Sprache.